



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานเลขาธิการกรม ฝ่ายสวัสดิการองค์การ โทร. ๐ ๒๖๑๘ ๒๓๒๓ ต่อ ๑๘๒๒

ที่ นร ๐๒๐๑.๐๓/ว๒๓๓

วันที่ ๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

เรื่อง ขอความร่วมมือกรอกแบบตรวจสอบสุขภาพประจำปีกับโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)

เรียน ผอ.สำนัก/กอง, ผชช. และหัวหน้าหน่วยงานส่วนกลาง

ด้วยโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) จะเข้ามาดำเนินการตรวจสอบสุขภาพประจำปีให้แก่บุคลากรกรมประชาสัมพันธ์ (ส่วนกลาง) ในวันอังคารที่ ๕ เมษายน ๒๕๖๕ เวลา ๐๗.๐๐ – ๑๑.๐๐ น. ณ บริเวณลานอเนกประสงค์ กรมประชาสัมพันธ์

ในการนี้ เพื่อความสะดวกแก่การให้บริการตรวจสอบสุขภาพประจำปี ๒๕๖๕ จึงขอให้ผู้รับบริการตรวจสอบสุขภาพประจำปีดำเนินการดังนี้

๑. ผู้สนใจรับบริการต้องกรอกแบบฟอร์มตรวจสอบสุขภาพให้ถูกต้อง ครบถ้วน
๒. ผู้รับบริการที่ต้องการตรวจแมมโมแกรม อัลตราซาวด์เต้านม อัลตราซาวด์ช่องท้อง ตรวจวัดความหนาแน่นของกระดูกสันหลังและสะโพก ตรวจภายในสำหรับสุขภาพสตรี และฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ ๔ สายพันธุ์ (ใน ๑ เข็ม ราคาพิเศษ ๕๐๐ บาท) ให้กรอกแบบฟอร์มแจ้งความจำนงค์เพิ่มเติม โดยต้องชำระเงินค่าฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ ๔ สายพันธุ์ ในวันที่ ๕ เมษายน ๒๕๖๕
๓. ผู้รับบริการที่มีสมุดบันทึกการตรวจสอบสุขภาพแล้วให้นำมาให้เจ้าหน้าที่ในวันตรวจด้วย
๔. นำตลับใส่อุจจาระนำส่งให้เจ้าหน้าที่ในวันรับบริการ (วันอังคารที่ ๕ เมษายน ๒๕๖๕)
๕. ส่งเอกสารลำดับที่ ๑ – ๒ มาที่ ฝ่ายสวัสดิการองค์การ ชั้น ๘ เพื่อจะได้รวบรวมข้อมูลนำส่งให้โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) ดำเนินการต่อไป
๖. ในกรณีพบแพทย์เพื่อฟังผลการตรวจสอบสุขภาพแล้วมีการรักษาทางยา จะต้องสำรองเงินจ่ายแล้วนำไปเสร็จรับเงินไปเบิกเงินได้ที่ต้นสังกัด

ทั้งนี้ ขอให้จัดส่งแบบฟอร์มที่แนบมาพร้อมนี้ให้ฝ่ายสวัสดิการองค์การ ภายในวันจันทร์ที่ ๗ มีนาคม ๒๕๖๕

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และกรุณาแจ้งให้บุคลากรในหน่วยงานของท่านทราบต่อไปด้วย

(นายชัยวัฒน์ บุญชลิต)

ลกน.



การตรวจสุขภาพประจำปี

ณ กรมประชาสัมพันธ์

ในวันที่ 5 เมษายน 2565 ตั้งแต่เวลา 07.00 – 11.00 น.

ขั้นตอนการตรวจสุขภาพประจำปี

1. ลงทะเบียน (รับชุดตรวจ+อุปกรณ์การตรวจสุขภาพ)
2. ชำระค่าตรวจ (กรณีตรวจพิเศษเพิ่มเติม)
3. ชั่งน้ำหนัก – วัดส่วนสูง
4. วัดความดันโลหิต
5. เจาะเลือด (กรุณางดน้ำ-งดอาหารก่อนเจาะเลือด 10 – 12 ชม.)
6. ตรวจคลื่นหัวใจไฟฟ้า (ในรายชื่อตรวจเพิ่ม)
7. การฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ (ในรายชื่อตรวจเพิ่ม)
8. เอกซเรย์ทรวงอก ที่รศ X-Ray เคลื่อนที่



หมายเหตุ กรุณานำสมุดเดิมและบัตรประจำตัวประชาชนมา เพื่อแสดงสิทธิลงทะเบียนรับการตรวจสุขภาพ

การแจ้งผลการตรวจสุขภาพประจำปี

ณ กรมประชาสัมพันธ์

****ในวันที่ 11 พฤษภาคม 2565 เวลา 13.00 – 15.30 น.****

ขั้นตอนการแจ้งผลการตรวจสุขภาพ

- 1.ลงทะเบียน / รับผลการตรวจสุขภาพ
- 2.พบแพทย์เพื่อฟังผลการตรวจ
- 3.ยื่นใบสั่งยาพร้อมและรับยา



หมายเหตุ 1.กรุณานำบัตรประจำตัวประชาชนมา เพื่อแสดงสิทธิลงทะเบียนรับผลการตรวจสุขภาพ



โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)

198 หมู่ 1 ต.บ้านแพ้ว-พระประโทน อ.บ้านแพ้ว จ.สมุทรสาคร 74120
โทรศัพท์ 0 2591 9185 , 095 624 6351 โทรสาร 0 2591 9185
e-mail : bpmmarketing2558@hotmail.com

แบบฟอร์มตรวจสอบสุขภาพประจำปีงบประมาณ 2565 (เบิกตามกระทรวงการคลัง)

สำหรับ กลุ่มข้าราชการ / ลูกจ้างประจำ / ข้าราชการบำนาญ

กรมประชาสัมพันธ์

โปรดกรอกข้อมูลให้ครบถ้วน (กรุณาเขียนตัวบรรจง)

ID เลขบัตรประจำตัวประชาชน วัน/เดือน/ปีเกิด

☐ นาย ☐ นาง ☐ นางสาว นามสกุล..... อายุ ปี

สำนัก / กอง / กลุ่ม เบอร์โทรศัพท์ต่อ

เพื่อสิทธิในการเบิก กรุณาใส่เครื่องหมาย ☒ ในช่องตามสถานะสิทธิ และสิทธิเบิกจากราชการ ☐ ได้ ☐ ไม่ได้

สถานะสิทธิ : ☐ ข้าราชการ ☐ ลูกจ้างประจำ ☐ ข้าราชการบำนาญ ☐ อื่น ๆ

โปรแกรมตรวจ สำหรับ กลุ่มอายุน้อยกว่า 35 ปี				โปรแกรมตรวจ สำหรับ กลุ่มอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป			
สุขภาพบุรุษ 380 บาท เบิกได้ 4 รายการ / สุภาพสตรี* 580 บาท เบิกได้ 5 รายการ				สุขภาพบุรุษ 850 บาท เบิกได้ 9 รายการ / สุภาพสตรี* 1,050 บาท เบิกได้ 10 รายการ			
1	☐	ตรวจเอกซเรย์ปอด (Chest X-Ray) ระบบ Digital	170 บาท	1	☐	ตรวจเอกซเรย์ปอด (Chest X-Ray) ระบบ Digital	170 บาท
2	☐	ตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด (CBC)	90 บาท	2	☐	ตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด (CBC)	90 บาท
3	☐	ตรวจปัสสาวะ (Urine Examination)	50 บาท	3	☐	ตรวจปัสสาวะ (Urine Examination)	50 บาท
4	☐	ตรวจอุจจาระ (Stool Examination Routine direct smear ร่วมกับ Occult blood)	70 บาท	4	☐	ตรวจอุจจาระ (Stool Examination Routine direct smear ร่วมกับ Occult blood)	70 บาท
5	☐	ตรวจภายในและมะเร็งปากมดลูก (Pap-smear) บริการตรวจชิ้นตัว 50 รายต่อวันขึ้นไป แจกข้อล่องหนอย่างน้อย 4 สัปดาห์	200 บาท	5	☐	ตรวจภายในและมะเร็งปากมดลูก (Pap-smear) บริการตรวจชิ้นตัว 50 รายต่อวันขึ้นไป แจกข้อล่องหนอย่างน้อย 4 สัปดาห์	200 บาท
				6	☐	ตรวจระดับน้ำตาลในเลือด (FBS)	40 บาท
				7	☐	ตรวจการทำงานของไต (BUN , Creatinine)	100 บาท
				8	☐	ตรวจการทำงานของตับ (SGOT , SGPT , Alk-phosphatase)	150 บาท
				9	☐	ตรวจระดับไขมันในเลือด (Cholesterol , Triglyceride)	120 บาท
				10	☐	ตรวจระดับกรดยูริกในเลือด (Uric Acid)	60 บาท
กรณีท่านที่รับการตรวจครบในรายการที่ 1 - 3				กรณีท่านที่รับการตรวจครบในรายการที่ 1 - 10 (ยกเว้นข้อ 4-5 ได้)			
โรงพยาบาลยินดีให้บริการตรวจเพิ่มให้โดยไม่คิดมูลค่า ดังนี้				โรงพยาบาลยินดีให้บริการตรวจเพิ่มให้โดยไม่คิดมูลค่า ดังนี้			
1) ตรวจระดับไขมันในเลือด Cholesterol	60 บาท			1) ตรวจระดับไขมันดีในเลือด HDL	50 บาท		
2) ตรวจระดับไขมันในเลือด Triglyceride	60 บาท			2) ตรวจระดับไขมันไม่ดีในเลือด LDL	50 บาท		
3) ตรวจระดับไขมันดีในเลือด HDL	50 บาท			3) ตรวจคลำเต้านมเพื่อตรวจหาก้อนเนื้อที่ผิดปกติ Cyst			
4) ตรวจระดับไขมันไม่ดีในเลือด LDL	50 บาท			(กรณีตรวจภายในสุภาพสตรีร่วมด้วย)			
5) ตรวจคลำเต้านมเพื่อตรวจหาก้อนเนื้อที่ผิดปกติ Cyst							
(กรณีตรวจภายในสุภาพสตรีร่วมด้วย)							

- กรุณาส่งเอกสารที่กรอกข้อมูลแล้วให้ผู้ประสานงาน ตรวจสอบสุขภาพประจำปีของหน่วยงานของท่าน เพื่อส่งคืนให้แก่

โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) ดำเนินการต่อไป หากท่านส่งเอกสารไม่ทัน กรุณาส่งในวันตรวจสุขภาพ ณ จุดลงทะเบียน

- สำหรับหน่วยงานที่ตรวจสุขภาพอย่างต่อเนื่องกับโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) ในวันตรวจสุขภาพ กรุณาถือสมุดสุขภาพเล่มเดิมมา
ให้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ณ จุดลงทะเบียนด้วย เพื่อจะนำไปเปรียบเทียบกับผลตรวจ และจะนำสมุดส่งคืนในวันแจ้งผลพบแพทย์ ณ หน่วยงาน



รายการตรวจพิเศษ ขำระเงินเพิ่ม (กรุณาใส่เครื่องหมาย ☒ หน้าหัวข้อที่ต้องการตรวจเพิ่ม)

ลำดับ	รายการตรวจพิเศษ	ราคา (บาท)
1 ☐	(Cholesterol , Triglyceride) ตรวจระดับไขมันในเลือด	120
2 ☐	(HDL , LDL) ตรวจระดับไขมันดีและไขมันไม่ดีในเลือด	100
3 ☐	(FBS) ตรวจระดับน้ำตาลในเลือด	40
4 ☐	(BUN , Creatinine) ตรวจการทำงานของไต	100
5 ☐	(SGOT , SGPT , Alk-phosphatase) ตรวจการทำงานของตับ	150
6 ☐	(Uric Acid) ตรวจระดับกรดยูริกในเลือด	60
7 ☐	(Hb.Typing) ตรวจดูโรคทาลัสซีเมีย	300
8 ☐	(Free T3 , Free T4 , TSH) ตรวจดูการทำงานของต่อมไทรอยด์	600
9 ☐	(HbA 1C) ตรวจระดับน้ำตาลสะสมในเลือด	250
10 ☐	(Rubella IgG) ตรวจภูมิคุ้มกันโรคหัดเยอรมันสำหรับหญิงวัยเจริญพันธุ์	250
11 ☐	(Anti HIV) ตรวจภาวะโรคเอดส์	150
12 ☐	(Anti HAV) ตรวจดูภูมิต้านทานไวรัสตับอักเสบบี	500
13 ☐	(HBsAg) ตรวจหาเชื้อไวรัสตับอักเสบบี (HBsAb) ตรวจหาภูมิคุ้มกันไวรัสตับอักเสบบี	300
14 ☐	(Anti HCV) ตรวจดูการติดเชื้อโรคไวรัสตับอักเสบบี	350
15 ☐	(COVID-19 Antibody) ตรวจหาภูมิคุ้มกันโควิด-19	500
16 ☐	(Vit D) ตรวจระดับวิตามินดีในเลือด	500
17 ☐	(Thin Prep) ตรวจภายในและตรวจหามะเร็งปากมดลูกชนิดพิเศษ	600
18 ☐	(Pap-smear) ตรวจภายในและตรวจหามะเร็งปากมดลูก บริการ ณ หน่วยงาน ขึ้นต่ำ 50 รายต่อวันขึ้นไป แจ้งชื่อล่วงหน้าอย่างน้อย 4 สัปดาห์	200

ตรวจสอบสารบ่งชี้มะเร็งจากเลือด (Tumor marker)			ราคา (บาท)	ตรวจสอบสารบ่งชี้มะเร็งจากเลือด (Tumor marker) ราคาพิเศษ	
19	☐	(CEA) ตรวจภาวะเสี่ยงเกี่ยวกับโรคมะเร็งลำไส้	300	25. ☐ สุภาพบุรุษ เหนียว 1,300 บาท	26. ☐ สุภาพสตรี เหนียว 2,000 บาท
20	☐	(AFP) ตรวจภาวะเสี่ยงเกี่ยวกับโรคมะเร็งตับ	300	- CEA	- CEA
21	☐	(CA 19-9) ตรวจภาวะเสี่ยงมะเร็งระดับอ่อนและท่อน้ำดี	600	- AFP	- AFP
22	☐	(PSA) ตรวจสอบสารบ่งชี้ความเสี่ยงโรคมะเร็งต่อมลูกหมาก	300	- PSA	- CA 19-9
23	☐	(CA 15-3) ตรวจภาวะเสี่ยงเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม	500	- CA 19-9	- CA 15-3
24	☐	(CA 125) ตรวจภาวะเสี่ยงเกี่ยวกับโรคมะเร็งรังไข่	600		- CA 125

รายการตรวจพิเศษ บริการ ณ หน่วยงาน

27* ☐	(EKG) ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ บริการตรวจขึ้นต่ำ 30 ราย / วัน ณ หน่วยงาน ในวันตรวจสุขภาพ	100
28* ☐	บริการฉีดวัคซีน Quadrivalent Influenza Vaccine เพื่อป้องกันไข้หวัดใหญ่ 4 สายพันธุ์ใน 1 เข็ม คือ A (H1N1) , A (H3N2) B(Victoria) , B(Yamagata) บริการ ณ หน่วยงานในวันตรวจสุขภาพ	500

รายการตรวจพิเศษ บริการ ณ โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) สาขาสาทร อาคาร TPI ชั้น 10 (ไม่รวมค่าปรึกษาแพทย์)

29 ☐	(EKG) ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ	300
30 ☐	(Bone Mineral Density) ตรวจวัดความหนาแน่นมวลกระดูก (สันหลัง และสะโพก)	2,000
31 ☐	(Ultrasound Upper Abdomen) ตรวจอัลตราซาวด์ช่องท้องส่วนบน	1,000
32 ☐	(Ultrasound Lower Abdomen) ตรวจอัลตราซาวด์ช่องท้องส่วนล่าง	1,000
33 ☐	(Ultrasound Whole Abdomen) ตรวจอัลตราซาวด์ช่องท้องส่วนบนและส่วนล่าง	1,500
34 ☐	(Mammogram + U/S) ตรวจแมมโมแกรม พร้อมอัลตราซาวด์เต้านม เพื่อตรวจหาภาวะเสี่ยงโรคมะเร็งเต้านม	2,200

*เงื่อนไข ลำดับที่ 27-28 กรุณาแจ้งจำนวนผู้ประสงค์จะตรวจ ก่อนล่วงหน้า 10 วัน (ประสานงานคุณบุญตา โทร. 081-822-4163)

☐ เบิกได้บาท

☐ เบิกไม่ได้บาท

ลงชื่อผู้รับการตรวจ

ใบเสร็จรับเงิน
เล่มที่ / เลขที่ / จำนวนเงิน

.....บาท

.....ผู้รับเงิน



- สำหรับหน่วยงานที่ตรวจสุขภาพอย่างต่อเนื่องกับโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) ในวันตรวจสุขภาพ กรุณาถือสมุดสุขภาพเล่มเดิมมา
ให้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ณ จุดลงทะเบียนด้วย เพื่อจะนำไปเปรียบเทียบกับผลตรวจ และจะนำสมุดส่งคืนในวันแจ้งผลพบแพทย์ ณ หน่วยงาน



รายการตรวจพิเศษ ค่าระเงินเพิ่ม (กรุณาใส่เครื่องหมาย ☒ หน้าหัวข้อที่ต้องการตรวจเพิ่ม)

ลำดับ	รายการตรวจพิเศษ	ราคา (บาท)
1	☐ (Cholesterol , Triglyceride) ตรวจระดับไขมันในเลือด	120
2	☐ (HDL , LDL) ตรวจระดับไขมันดีและไขมันไม่ดีในเลือด	100
3	☐ (FBS) ตรวจระดับน้ำตาลในเลือด	40
4	☐ (BUN , Creatinine) ตรวจการทำงานของไต	100
5	☐ (SGOT , SGPT , Alk-phosphatase) ตรวจการทำงานของตับ	150
6	☐ (Uric Acid) ตรวจระดับกรดยูริกในเลือด	60
7	☐ (Hb.Typing) ตรวจดูโรคทาลัสซีเมีย	300
8	☐ (Free T3 , Free T4 , TSH) ตรวจดูการทำงานของต่อมไทรอยด์	600
9	☐ (HbA 1C) ตรวจระดับน้ำตาลสะสมในเลือด	250
10	☐ (Rubella IgG) ตรวจภูมิคุ้มกันโรคหัดเยอรมันสำหรับหญิงวัยเจริญพันธุ์	250
11	☐ (Anti HIV) ตรวจภาวะโรคเอดส์	150
12	☐ (Anti HAV) ตรวจภูมิคุ้มกันไวรัสตับอักเสบเอ	500
13	☐ (HBsAg) ตรวจหาเชื้อไวรัสตับอักเสบบี (HBsAb) ตรวจหาภูมิคุ้มกันไวรัสตับอักเสบบี	300
14	☐ (Anti HCV) ตรวจดูการติดเชื้อโรคไวรัสตับอักเสบซี	350
15	☐ (COVID-19 Antibody) ตรวจหาภูมิคุ้มกันโควิด-19	500
16	☐ (Vit D) ตรวจระดับวิตามินดีในเลือด	500
17	☐ (Thin Prep) ตรวจภายในและตรวจหามะเร็งปากมดลูกชนิดพิเศษ	600
18	☐ (Pap-smear) ตรวจภายในและตรวจหามะเร็งปากมดลูก บริการ ณ หน่วยงาน ขึ้นต่ำ 50 รายต่อวันขึ้นไป แจ้งชื่อล่วงหน้าอย่างน้อย 4 สัปดาห์	200

ตรวจสารบ่งชี้มะเร็งจากเลือด (Tumor marker)	ราคา (บาท)	ตรวจสารบ่งชี้มะเร็งจากเลือด (Tumor marker) ราคาพิเศษ
19 ☐ (CEA) ตรวจภาวะเสี่ยงเกี่ยวกับโรคมะเร็งลำไส้	300	25. ☐ สุภาพบุรุษ เหม่าจ่าย 1,300 บาท
20 ☐ (AFP) ตรวจภาวะเสี่ยงเกี่ยวกับโรคมะเร็งตับ	300	- CEA
21 ☐ (CA 19-9) ตรวจภาวะเสี่ยงมะเร็งตับอ่อนและท่อน้ำดี	600	- AFP
22 ☐ (PSA) ตรวจสารบ่งชี้ความเสี่ยงโรคมะเร็งต่อมลูกหมาก	300	- PSA
23 ☐ (CA 15-3) ตรวจภาวะเสี่ยงเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม	500	- CA 19-9
24 ☐ (CA 125) ตรวจภาวะเสี่ยงเกี่ยวกับโรคมะเร็งรังไข่	600	- CA 15-3
		- CA 125

รายการตรวจพิเศษ บริการ ณ หน่วยงาน

27*	☐ (EKG) ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ บริการตรวจขึ้นต่ำ 30 ราย / วัน ณ หน่วยงาน ในวันตรวจสุขภาพ	100
28*	☐ บริการฉีดวัคซีน Quadrivalent Influenza Vaccine เพื่อป้องกันไข้หวัดใหญ่ 4 สายพันธุ์ใน 1 เข็ม คือ A (H1N1) , A (H3N2) B(Victoria) , B(Yamagata) บริการ ณ หน่วยงานในวันตรวจสุขภาพ	500

รายการตรวจพิเศษ บริการ ณ โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) สาขาสาทร อาคาร TPI ชั้น 10 (ไม่รวมค่าบริการแพทย์)

29	☐ (EKG) ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ	300
30	☐ (Bone Mineral Density) ตรวจวัดความหนาแน่นมวลกระดูก (สันหลัง และสะโพก)	2,000
31	☐ (Ultrasound Upper Abdomen) ตรวจอัลตราซาวด์ช่องท้องส่วนบน	1,000
32	☐ (Ultrasound Lower Abdomen) ตรวจอัลตราซาวด์ช่องท้องส่วนล่าง	1,000
33	☐ (Ultrasound Whole Abdomen) ตรวจอัลตราซาวด์ช่องท้องส่วนบนและส่วนล่าง	1,500
34	☐ (Mammogram + U/S) ตรวจแมมโมแกรม พร้อมอัลตราซาวด์เต้านม เพื่อตรวจหาภาวะเสี่ยงโรคมะเร็งเต้านม	2,200

*เงื่อนไข ลำดับที่ 27-28 กรุณาแจ้งจำนวนผู้ประสงค์จะตรวจ ก่อนล่วงหน้า 10 วัน (ประสานงานคุณบุญดา โทร. 081-822-4163)

☐ เบิกได้บาท

☐ เบิกไม่ได้บาท

ลงชื่อผู้รับการตรวจ

ใบเสร็จรับเงิน
เล่มที่ / เลขที่ / จำนวนเงิน
.....บาท
.....ผู้รับเงิน